

Finansklagenemnda Person

Avgjørelse FinKN-2018-731

18.10.2018

If Skadeforsikring NUF

Livsforsikring/uføredekninger/pensjon

Epikondylitt - søvnproblem - medisiner – avslag – uføredekning - fal. §§ 12-12, 11-2 og avtl. § 36..

Klager søkte om uføreforsikring og oppga at han tidligere hadde vært sykemeldt på grunn av plager i hånden, samt at han hadde brukt medisiner mot plagene og mot forbigående søvnproblemer. Selskapet avslo søknaden under henvisning til økt risiko for fremtidig uførhet. Klager anførte i det vesentlige at selskapet ikke hadde noen saklig grunn til å nekte ham forsikringen. Slik saken stod for nemnda, mente flertallet at selskapet ikke hadde bevist at det hadde saklig grunn, da det avslo klagers søknad om uføredekning. Klager hadde krav på uførepensjonsdekningen med forbehold for epikondylitt mv. med følgetilstander, og klager ble gitt medhold.

Saksfremstilling

Klager (f. 1978, administrativ leder) fylte i juni 2017 ut helseerklæring i forbindelse med søknad om blant annet uføredekning i selskapet. I erklæringen opplyste klager at han i løpet av de siste 5 år hadde vært helt eller delvis sykemeldt på grunn av "L93 Epikondylitt lateral L12 - Hånd/finger symptomer/plager" fra februar 2013 til februar 2014; at han hadde vært hos lege 16.6.17 for sin epikondylitt, men at det ikke var behov for videre oppfølging. Klager opplyste videre at han i løpet av de siste fem år hadde brukt reseptbelagte medisiner på grunn av: "Forbigående søvnproblemer og L93 - Epikondylitt lateral L12 - Hånd/finger symptomer/plager". Om medisinbruken opplyste klager at han hadde benyttet Imovane i kortere perioder fra "ca. 2006-2017" pga. "forbigående søvnproblemer og L93". Stesolid i begrensede perioder 2015-2017, Bedrocan i en kort engangsperiode i 2015, brukes ikke lenger. Det fremgår videre at han bare hadde brukt godkjente legemidler etter anbefaling / resept fra lege.

Selskapet utstedte forsikringsbevis og –vilkår 14.6.17 for dekningene Kritisk sykdom, Uførhet som følge av kritisk sykdom og Uførepensjon. I forsikringsbeviset er det for alle dekningene tatt inn forbehold om gyldigheten av dekningene frem til at selskapet hadde behandlet søkers fullstendige helseerklæring. Under dekningen Uførepensjon er forbeholdet utformet slik:

Forsikringen gjelder med forbehold om at helseerklæringen blir godkjent.

Ifs helsevurdering kan føre til reservasjoner som innebærer at forsikringen ikke vil gjelde for visse sykdommer og tilstander.

Frem til fullstendig helseerklæring er mottatt og behandlet av If, gjelder forsikringen bare for forsikringstilfeller som skyldes ulykkesskade.

Pga. opplysningene i helseerklæringen innhentet selskapet informasjon fra klagers fastlege, som 11.8.17 skrev:

1 Nøyaktige diagnoser

Kronisk bilateral lateral epikondylitt L93

Hånd smerter (bløtdeler) L12

Smertene anses å være moderate, mens lidelsenes alvorlighetsgrad ligger mellom moderat og alvorlig pga varighet, terapiresistens og betydning for livskvalitet og funksjonsevne, og sekundærsymptomer som angst og søvnvansker.

2 Forløp med tidsangivelse

Symptomdebut med belastningsutløste smerter i begge albuer, underarmer og hender i 2006. Ingen vesentlig endring i symptombildet siden da, kun kortvarige effekter av behandlingstiltak og medikamenter.

3 Behandling med tidsangivelser

Medikamenter: Imovane, Sobril, Valium, Paralgin Forte, Cirkadin og Sarotex har vært forskrevet herfra i perioden 10.06.15 til 22.12.16.

Han oppgir selv å ha brukt cannabisproduktet Bedrocan fra sommeren til høsten 2015, forskrevet av lege i Nederland og lovlig importert til Norge.

Han har siden symptomdebut vært gjennom en lang rekke behandlingstiltak både innenfor og utenfor det offentlige og det "skolemedisinske" helsevesenet: kiropraktor, fysioterapi, trykkløse-behandling, massasje, strekkøvelser, akupunktur, styrketrening, ekstentrisk trening og svømming. ... Ingen sykehusinnleggelser og ikke vurdert/behandlet av psykiater/psykolog.

4 Status ved siste kontroll

Pasienten beskriver ved siste konsultasjon 16.06.17 uendrete forhold med kroniske smerter i albuer, underarmer og hender som forverres ved belastning. Han trener regelmessig, bruker ingen medisiner og føler seg i god form forøvrig.

5 Forhold av betydning for videre forløp

a) Muskel-/skjelettlidelse: Ja, det er hans hoveddiagnose.

b) Stabile sosiale forhold: Ja, så vidt jeg kjenner til.

Overforbruk/misbruk: Han har brukt beroligende medisiner, angstdempende medisiner og Bedrocan (cannabis) i perioder tidligere, men ikke registrert spesielt høyt forbruk og ingen forskrivning herfra siden desember 2016. Ikke kjent misbruk/overforbruk av alkohol/narkotika.

6 Sykmeldingshistorikk siste 5 år

Sykmeldt/AAP pga smerter i underarmer/hender fra 2006 til desember 2014, deretter overgang til dagpenger.

Selskapet avsto søknaden om dekningen "Uførepensjon" 17.8.17, mens øvrige dekninger ble godkjent. Avslaget var begrunnet med klagers langvarige og kroniske plager i armer/hender og tidligere langvarige sykemelding/AAP, da dette kunne gi økt risiko for fremtidig langtidssykemelding og/eller arbeidsuførhet. Selskapets kundeombud opprettholdt avslaget.

Klagers fastlege orientert 30.11.17 selskapet om at han hadde misoppfattet klagers sykmeldingshistorie før klager begynte hos ham:

... Det viser seg at jeg hadde misoppfattet hans sykmeldingshistorie før han begynte hos meg. Han var sykmeldt fra oktober 2006 til oktober 2007, og var deretter i arbeid (til tross for at plagene var uendret) fra oktober 2007 til februar 2013 og igjen sykmeldt fra februar 2013 til februar 2014 og på AAP fra februar til desember 2014.

Han ble i september 2017 diagnostisert med og senere operert for testikkelcancer. Han har gjennomgått cytostatikabehandling. Det er ikke påvist spredning.

Nemnda for helsevurdering (NHV) foretok en individuell helsevurdering 9.4.18 i forbindelse med at klager søkte om uførepensjon i et annet selskap. I uttalelsen heter det:

...

KOMMENTAR:

Kunden har hatt meget omfattende, svært langvarige og behandlingsresistente muskelplager fra armer. Han har helt åpenbart også hatt psykiske plager som følge av dette. Bruk av benzodiazepiner og cannabis understreker omfanget og alvoret av plagene. Det gjør også den meget omfattende rekke av behandlingsforsøk som er gjort. De beskrevne plager (muskelsmerter/epikondylitter) har en stor tendens til å recidivere. Med det samtidige forbruk av beroligende medikamenter finner NHV det ikke tilrådelig å tilby utføredekning. Bruk av reservasjon anbefales heller ikke. Man må med stor grad av sikkerhet kunne anta at det er nær sammenheng mellom de psykiske plagene og muskel-/skjelettplagene. Ved 3 års symptomfrihet og ingen sykemeldinger på grunn av de aktuelle plagene, kan man eventuelt vurdere å tilby utføredekning med reservasjon for muskel-/skjelettplager og psykiske lidelser.

I en ny vurdering datert 25.6.18, viser NHV til en rekke forskningsartikler. Kommentar lyder:

Den aktuelle kunde har en uvanlig sykehistorie med meget langvarig arbeidsuførhet på bakgrunn av epikondylitt. Tilstanden har helt åpenbart vært usedvanlig vanskelig å behandle. Samtidig kan det ikke være tvil om at i tillegg til epikondylitten har psykiske faktorer vært medvirkende. Hvorvidt dette er sekundært til de langvarige plagene eller har vært primære og dermed medvirkende til plagene, er for NHV helt umulig å uttale seg om. Men bruk av benzodiazepiner og cannabinoider ved epikondylitter er helt uvanlig, ikke minst sammen med det langtrukne forløpet. Slik NHV oppfatter den aktuelle saken, må den vurderes som mer kompleks enn kun en vurdering av risiko for arbeidsuførhet ut fra epikondylitt. Kundens totale situasjon er preget av betydelige plager over tid som omfatter mer enn smerteplager fra armen. Risikoen for varig arbeidsuførhet må vurderes på bakgrunn av dette. Forhold som da spiller inn er blant annet psykiske plager (primære eller sekundære) og søvnløshet samt medikamentbruk. Epikondylitt er en meget vanlig plage som rammer en ikke ubetydelig andel av befolkningen. Prognosen anses som god. De aller fleste blir symptomfrie i løpet av noen måneder. Tilbakefall av plager er ikke uvanlig, men også her er prognosen god (Coonrad 1973, Hubbard 2018). Et mindretall av pasientene har langvarige og behandlingsrefraktære plager. Kirurgisk behandling blir da gjerne vurdert. I Helsedirektoratets veileder for sykemelding anbefales bare kortidssykemeldinger og gradert sykemelding (Helsedirektoratet 2008). Samtidig er det velkjent at muskel-/skjelettlidelser er en meget vanlig årsak til varig arbeidsuførhet (Sivertsen 2006, Mykletun 2006). Langvarige sykemeldinger/perioder med arbeidsuførhet er naturlig nok også klare prediktorer med tanke på varig arbeidsuførhet (Øverland 2008). Kunden representerer i NHVs oppfatning en person med meget høy risiko for varig arbeidsuførhet ut fra dels svært langvarige sykemeldinger, åpenbare psykiske plager og et forløp av en muskel-/skjelettlidelse som er helt atypisk. Bruk av reservasjon frarådes da kundens symptomer/plager er av en slik karakter at det vil være vanskelig å avgrense reservasjon. Ved varig symptomfrihet over minimum 3 år og fravær av epikondylittplager, søvnproblemer, psykiske plager (inklusive bruk av psykotrope medikamenter samt smertestillende medikamenter utover paracetamol/NSAIDs) og trettbarhetstilstander, kan selskapet vurdere å tilby utføredekning mot tillegg. Bruk av reservasjon anbefales ikke da kundens symptomer/plager er av en slik karakter at en reservasjon vil bli svært vanskelig å avgrense.

Sekretariatet vurderte saken 15.8.18, og ga klager delvis medhold. Selskap krevde nemndsbehandling og la frem artiklene som NHV viser til og noe mer materiale.

Klager har anført at artiklene ikke er relevante for hans sak. De er for generelle og til dels utdaterte. Han har også lagt frem to tabeller om "uføretrygdede med diagnose epikondylitt juni 2015" utarbeidet av Nav 11.9.18. Klager har videre vist til at hans tidligere advokat overfor selskapet etterlyste forsikringsbevis.

Klager har i det vesentlige anført at selskapet ikke har gitt en saklig begrunnelse for hvorfor det ikke er mulig å avgrense mot risikoen knyttet til epikondylitt og hånd/fingermyalgier med følgetilstander gjennom en reservasjon i stedet for å gi et fullstendig avslag på forsikringsdekning. Det skal være mulig å ha en eller flere diagnoser over tid uten at dette skal gjøre det umulig å få forsikringsdekning for andre forhold, så lenge det er mulig for selskapet å ta en reservasjon. Klagers lettere psykiske plager med søvnvansker gir hverken grunnlag for forsikringsnektelse eller reservasjon. Sett i lys av hvor vanlig forekommende søvnproblemer er, kan det heller ikke legges til grunn at søvnproblemer er noe som generelt sett øker risikoen for uførhet i så stor grad at det berettiger reservasjon eller avslag på uføreforsikring. Fastlegens omtale av "angst" noen steder har sammenheng med lettere helsebekymringer tilknyttet hans diagnose, som det antas at mange har når de oppsøker lege og har en kronisk sykdom. I retningslinjene fra Finans Norge heter det at

det kun er alvorlig psykisk sykdom, alkoholisme og narkotikamisbruk som kan føre til avslag på forsikring. Klager har kun hatt lettere psykiske og forbigående plager som ikke gir saklig grunn for reservasjon eller avslag på dekning. Selskapet viser heller ikke her til spesifikke retningslinjer som er relevante i saken. Selskapet har ikke saklig grunnlag for å avslå uføredekning med begrunnelse at klager har tatt fullt lovlige legemidler etter legens anvisning.

Klager har i ettertid fått konstatert testikkelkreft, vært gjennom cellegiftbehandling, og mottar nå arbeidsavklaringspenger som følge av asteni, redusert energi, hodepine, kvalme, langsommere kognitive funksjoner, redusert hukommelse og konsentrasjon og smerter etter cellegiftbehandling. Selskapet svarer imidlertid for evt. uførhet også på grunn av slike forhold fordi det ikke hadde saklig grunn for å ta annet enn en reservasjon for plager knyttet til myalgier. Videre var NHV kjent med at det forelå økt risiko for uførhet da den vurderte saken, ettersom klager ble rammet av kreft høsten 2017. Helsevurderingen skal imidlertid gjøres ut fra forholdene på søknadstidspunktet. Avgjørelsen mangler derfor objektivitet og kan ikke tillegges vekt.

Ettersom klager først mottok forsikringsbevis og –vilkår i forbindelse med selskapets klagesvar til Finansklagenemnda er forsikringen gitt uten tilstrekkelig informasjon om begrensninger i dekningen pga. sikredes helsetilstand, jf. fal. § 11-2. Ettersom forsikringsbevis ikke ble sendt ved tegning i samsvar med påbudet i fal., kan eventuelle begrensninger uansett ikke påberopes, og det er dermed ikke nødvendig for nemnda å ta stilling til sakens øvrige spørsmål.

Selskapet brøt sin informasjonsplikt før avtaleinngåelse, og det ble skapt uriktige forhåpninger. Dermed kan selskapet ikke påberope fal. § 12-12.

Atter, atter subsidiært må avslaget på uføredekning settes til side etter avtaleloven § 36, da det er urimelig, og i strid med god forretningsskikk, å stoppe en dekning etter at det er inngått avtale, særlig når selskapets forsømmelse av sin informasjonsplikt er betydelig.

Selskapet har i det vesentlige anført at klagers smertesyndrom har en alvorlighetsgrad et sted mellom moderat og alvorlig pga. varighet, terapieresistens og lidelsens betydning for livskvalitet og funksjonsevne. Det er beskrevet at klager opplever sekundærsymptomer som psykiske plager, angst og søvnvansker i tilknytning til smertesyndromet. Medikamenter som er foreskrevet av lege er Imovane, Sobril, Valium, Paralgin Forte, Cirkadin og Sarotex. Klager importerte også Bedrocan siden ordinære smertestillende ikke har vært tilstrekkelig for å lindre plager. Videre har klager vært midlertidig ufør som følge av tilstanden.

Det foreligger et sammensatt og komplekst sykdomsbilde av et slikt omfang at fremtidig uførhet er sannsynlig. NHVs retningslinjer, som bare gjelder plager i muskel- og skjelettplager, og nemndspraksis om dette, er ikke relevant i saken. Det må foretas en skjønnsmessig helhetsvurdering hvor det ses hen til flere av NHVs retningslinjer.

Klagers henvisning til fal. § 11-2 er ikke relevant for saken. Det er ikke inngått en avtale om uførepensjon med begrensninger mellom partene. Selskapet har derimot avslått klagers anmodning om å få tegne uførepensjon.

Finansklagenemnda Persons begrunnelse

Saken reiser flere spørsmål: Er avslaget på søknaden om uføreforsikring saklig begrunnet, jf. fal. § 12-12. Kan avslaget i tilfelle settes til side med hjemmel i avtaleloven § 36. Var det inngått en bindende avtale om uføredekning før selskapet avsto søknaden 17.8.17.

Det er ikke tvilsomt at et selskap har adgang til å avslå en søknad om forsikring, ta reservasjoner og/eller gi premietillegg. Men når et selskap gjør det, må det, som nevnt, sannsynliggjøre at det foreligger en saklig grunn for avslaget, reservasjonen eller premieforhøyelsen. I paragrafens annet

ledd heter det at forhold som medfører en særlig risiko skal regnes som saklig grunn, forutsatt at det er en rimelig sammenheng mellom den særlige risikoen og avslaget. Nemnda tilføyer at det fremgår av forarbeidene at slike risikovurderinger som det her er tale om, som regel vil bygge på gjennomsnittsbetraktninger for den gruppen forsikrede tilhører.

Selskapet har i dette tilfellet lagt til grunn at klager tilhører en gruppe med langvarige og behandlingsresistente muskelpager og har vært langvarig sykemeldt av den grunn. Men i tillegg har selskapet vektlagt at han har psykiske problemer enten pga. sin epikondylitt eller primært. I tillegg er hans forbruk av beroligende midler trukket frem. Avslaget er bygget på at disse forholdene foreligger. Det er selskapet som må sannsynliggjøre at de forhold som legges til grunn for vurderingen av en forsikringssøker er til stede.

Ved avgjørelsen av om selskapet har sannsynliggjort saklig grunn for sitt avslag, har nemnda delt seg i et flertall og et mindretall.

Finansklagenemnda Persons flertall, leder, nestleder, Opheim, Farestvedt, Bjønnes, Giæver og Røise bemerkter:

Klager har utvilsomt en langvarig lateral epikondylitt (L93), som oppstod i 2006. Insomnia (P06) er dessuten angitt som diagnose 12 ganger i fastlegejournalene, første gangen 24.6.12 og siste gangen 30.1.17. Angst IKA (P01) er bare benyttet som diagnose én gang, i juni 2015, etter at klager hadde fått ny fastlege etter flytting til Oslo. De fremlagte utskriftene fra fastlegejournalene inneholder ellers ikke noen opplysninger om psykiske problemer. Selskapet har i likhet med NHV vektlagt at klager har psykiske plager.

Flertallet er enig i at klager tilhører en gruppe med "epikondylitt". Men flertallet er uenig i at de foreliggende opplysningene kan anses å gi grunnlag for å rubrisere klager som tilhørende en gruppe med psykiske plager i tillegg til epikondylitt. Det er riktig at fastlegen ved én anledning, ved sitt første møte med klager angir angst som hoveddiagnose. Men denne diagnosen er ikke ellers benyttet i fastlegenes diagnoseoversikter. Og fastlegen som benyttet diagnosen 10.6.15, har skriftlig uttalt at klager ikke "er vurdert/behandlet av psykiater/psykolog". Flertallet kan vanskelig se at selskapet på grunnlag av journalnotatet fra juni 2015 har sannsynliggjort at klager skal vurderes ut fra en gruppe med personer med angst/psykiske problemer i tillegg til muskelsmerter.

I sin andre Kommentar i saken peker NHV på at klager har hatt en meget langvarig arbeidsuførhet. Klager har selv opplyst at han har hatt to lengre sykemeldingsperioder, hhv. 2006-2007 og 2013-2014 på grunn av epikondylitt, og at sykemeldingsprosenten i disse periodene til dels har utgjort 40 %. Klager har dessuten opplyst at han etter endt sykemelding i 2007 frem til 2012 ikke hadde noe sykefravær, og at det samme gjelder etter opphøret av sykemeldingsperioden i 2014 frem til 2017. I 2017 ble han sykemeldt pga. testikkelkreft, noe han fremdeles er. Selskapet har ikke innhentet utskrifter fra Nav som viser at disse opplysningene er uriktige, men utskriften fra fastlegejournalen viser at han i mai 2014 mottok arbeidsavklaringspenger og at Nav/Grep hadde gitt ham en restarbeidsevne på 20 %. Flertallet finner å måtte legge til grunn at klager pga. epikondylitten har hatt to ettårige sykemeldingsperioder med varierende sykemeldingsgrad, og at han mottok aap i 2014.

NHV har i sin andre Kommentar vektlagt klagers medikamentbruk, særlig bruken av benzodiazepiner og cannabinoider. Klager har anført at hans medisinerbruk har vært moderat til tross for smertene fra epikondylitten. Han har opplyst at Bedocran (et cannabisprodukt) ble brukt i smertestillende øyemed, ble forskrevet for én måneds bruk, og at han senere ikke har benyttet midlet. Flertallet kan ikke se at klagers forsøk på å dempe smertene fra epikondylitten ved hjelp av et cannabisprodukt, kan tas til inntekt for psykiske problemer.

Klagers fastlege 2006-2014 har, slik det fremgår av en fremlagt oversikt, forskrevet Circadin, Imovane og Zopiclon ved 15 anledninger. Klagers nåværende fastlege har, som det fremgår av den foran siterte redegjørelsen av 11.8.17, i tidsrommet 10.6.15-22.12.16 foruten de tre nevnte søvnmidlene, skrevet ut andre midler, men "ingen forskrivning herfra siden desember 2016". Gitt at forskrivningene til den første fastlegen skjedde over åtte år, kan flertallet ikke se at bruken av søvnmidler i den perioden overstiger det som er tilfellet for det store antallet mennesker med søvnvansker.

Den første fastlegen har således ikke forskrevet noe smertestillende. Den andre fastlegen har opplyst at han i perioden 10.6.15-12.12.16 har forskrevet Imovane, Sobril, Valium, Paralgin Forte, Circadin og Sarotex. Han har også opplyst at han ikke har registrert "spesielt høyt forbruk". Tre av disse medikamentene benyttes ved insomnia. Paralgin Forte er smertestillende. Sobril benyttes mot angst, uro og spenning i tillegg til søvnvansker, og Valium benyttes ved nevroser og psykosomatiske tilstander preget av angst, fobier, uro, spenning, aggresjon og søvnvansker. Selskapet har ikke fremlagt nærmere opplysninger om bakgrunnen for og omfanget av forskrivningene av disse to medikamentene. Selv om begge medikamentene blant annet gis i angstdempende øyemed, kan de som nevnt også benyttes ved søvnvansker, og slik saken er opplyst fra selskapets side, kan flertallet vanskelig se at bruk av disse medikamentene i tidsrommet juni 2015 – desember 2016 kan berettige at klager skal rubriseres som tilhørende en gruppe med angst/psykiske problemer i tillegg til epikondylitt mv.

Flertallet er således ikke enig med selskapet i at klager på grunnlag av det som selskapet har innhentet av opplysninger, kan plasseres i gruppen epikondylitt med psykiske problemer. Når så er tilfellet, er flere av de fremlagte artiklene bare mindre relevante for vurderingen av om klager kan anses å tilhøre en gruppe som medfører en særlig risiko.

Samlet sett er nemndas flertall kommet til at selskapet ikke har sannsynliggjort at det er riktig å vektlegge andre forhold enn epikondylitt mv. med følgetilstanden søvnproblemer ved vurderingen av om klager frembyr en særlig risiko. Slik saken står for nemnda, mener flertallet at selskapet ikke har bevist at det hadde saklig grunn da det avsto klagers søknad om uføredekning.

Nemndas flertall er således kommet til at klager har krav på uførepensjonsdekningen med forbehold for epikondylitt mv. med følgetilstander.

Mindretallet, Høverstad, bemerker:

Klager har en langvarig epikondylitt med et uvanlig forløp. Han har forsøkt en rekke former for terapi og har også brukt mange medikamenter, til dels vanedannende. Han var sykmeldt for dette et helt år i 2006-2007. Han var på ny sykmeldt for dette et helt år i 2013-2014 og gikk så på arbeidsavklaringspenger i nesten et helt år. Etter det gikk han på dagpenger i 2 år, og han hadde bare arbeidet 1/2 år, da han søkte om dekningen uførepensjon. Kombinasjonen av et helt atypisk forløp av en muskel-/skjelettlidelse, meget langvarige sykmeldinger og langvarig arbeidsløshet like forut for tegning representerer en betydelig overrisiko for fremtidig uførhet, som selskapet må ta hensyn til. Det er ikke mulig å lage en dekkende reservasjon for klagers tilstand.

På bakgrunn av klagers anførsler tilføyer en samlet nemnd at klagers helsevurdering skal skje på grunnlag av forholdene på søknadstidspunktet. Det er ikke noe som tilsier at NHV i sine kommentarer har vektlagt andre forhold enn de som forelå forut for utfyllingen av helseerklæringen.

For så vidt gjelder klagers anførsel om at han ikke fikk tilsendt forsikringsbevis og -vilkår etter at han hadde søkt om dekning, viser nemnda til at selskapet har fremlagt kopi av forsikringsbevis omfattende alle de tre søkte dekningene utstedt 14.6.17, og at det i disse er tatt inn forbehold

som redegjort for foran for at helseerklæringen måtte behandles og godkjennes før forsikringen ville gjelde for andre forsikringstilfeller enn de som skyldtes ulykkesskade. Nemnda kan derfor ikke se at det ble inngått avtale før selskapet 17.8.17 aksepterte søknaden for så vidt gjelder dekningene Kritisk sykdom og Uførhet som følge av Kritisk sykdom, samt av slo den for så vidt gjelder Uførepensjon.

Saken avgjøres i samsvar med flertallets standpunkt.

Finansklagenemnda Persons konklusjon

Klager gis medhold.

Ved behandlingen deltok Karin M. Bruzelius (leder), Kaja de Vibe Malling (nestleder), Hege Opheim (nøytralt oppnevnt medlem), Gro Farestvedt (selskapsrepresentant), Torgeir Høverstad (selskapsrepresentant - medisinsk sakkyndig), Paal Bjønness (forbrukerrepresentant), Gyrid Giæver (forbrukerrepresentant) og Olav Røise (forbrukerrepresentant - medisinsk sakkyndig).